

王克勤教授治疗郁病经验浅析

黄桓汇, 艾岩岩, 汪淑娴, 贺 苏*

黑龙江省中医药科学院临床心理科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年1月26日; 录用日期: 2025年2月18日; 发布日期: 2025年2月28日

摘 要

郁病多因情志所伤, 故属于情志病范畴。郁病与肝密切相关, 并涉及心、脾等脏。郁病的主要病机有肝失疏泄、脾失健运、心失所养、脏腑阴阳气血失调。临床上多见肝郁患者, 又因为日久病情迁延, 而致虚实夹杂者。其中又以肝郁脾虚、肝郁肾虚、气虚肝郁为主。文章介绍郁病的验案一则, 介绍王克勤教授临床治疗郁病的辨证思维以及方药加减, 敬请指正。

关键词

郁病, 病机, 验案

Analysis of Professor Wang Keqin's Experience in the Treatment of Depression

Huanhui Huang, Yanyan Ai, Shuxian Wang, Su He*

Department of Clinical Psychology, Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jan. 26th, 2025; accepted: Feb. 18th, 2025; published: Feb. 28th, 2025

Abstract

Depression is mostly caused by emotional injury, so it belongs to the category of emotional illness. Depressive disease is closely related to the liver and involves the heart, spleen and other organs. The main pathogenesis of depression is liver stagnation, disorder of transportation of the spleen, heart lacking of sustenance, and viscera yin and yang, qi and blood imbalance. Clinically, patients with liver depression are more common, and because the disease is prolonged over time, it is intermingled deficiency and excess, among which liver depression and spleen deficiency, liver depression and kidney deficiency, qi deficiency and liver depression are the main ones. The article introduces the case of depression, and introduces Professor Wang Keqin's dialectical thinking in the clinical treatment of

*通讯作者。

depression and the addition and subtraction of prescriptions, please correct.

Keywords

Depression, Pathogenesis, Empirical Case

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

郁病是以心情抑郁、情绪不宁、易悲喜哭，或急躁易怒，或胸胁胀满闷痛为主要临床表现的一类病证[1]。现代医学中“抑郁症”“焦虑症”的症状与郁病类似，可按照中医学“郁病”进行辨证论治。目前，选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs)是一类西医常用的抗抑郁药物，主要有舍曲林、度洛西汀、艾斯西酞普兰以及氟哌噻吨美利曲辛，长期服用能起到一定作用，但部分患者出现服药后不良反应(头痛头晕、恶心呕吐等)、依从性较差和停药后易复发等情况[2]。

王克勤教授，国内知名中医，国务院政府特殊津贴终身获得者。黑龙江省中医药科学院研究员、主任医师。王教授辛勤耕耘杏林50余载，在中医临床、科研、教学领域皆取得丰硕成果，是中医心理学学科创始人之一。笔者在跟随王克勤教授出诊期间，在郁病治疗上有些许收获，加以整理，分享如下。

2. 病机

2.1. 情志内伤

郁病的发生多由情志内伤所致。心主神明，指心具有主宰五脏六腑、形体官窍等生命活动和意识、思维等精神活动的功能。见于《素问·灵兰秘典论》说：“心者，君主之官也，神明出焉。”[3]因此情志所伤，首先伤害心神，然后损害其他脏腑，导致脏腑气机紊乱。情志过极伤于心，致心失所养，神失所藏，心神失常。肝主疏泄，调畅一身之气机。恼怒过度，肝失疏泄，气机不畅，可致气机郁结而发为郁病。《金匱要略》：“见肝之病，知肝传脾”，肝气郁结，横逆乘土，使脾失健运。脾在志为思，思虑过度则伤脾，以致脾气郁结。脾伤日久，则气血生化缺乏源，而致心脾两虚。

2.2. 脏气易郁

郁证的发生，不仅与情志内伤有关，还和机体本身的状况有非常密切的关系。《杂病源流犀烛·诸郁源流》曰：“诸郁，脏器病也。其源本于思虑过深，更兼脏器弱，故六郁之病生焉。”即明确提出了“脏器弱”为郁病的内因[4]。

综上所述，气郁和气虚两大病机贯穿着本病发展的始终。因此王克勤教授认为郁病临床诊治过程中，应该根据疾病发展过程辨明疾病的标本虚实。因郁致虚者，如木郁乘土之肝郁脾虚者，为因实致虚。临床上亦可见平素气虚体弱，无明显诱因出现郁病，此为因虚致郁。

3. 治疗经验

3.1. 明辨虚实

郁病有两大病机，即气郁与气虚。因此郁病有虚实之分。实者如肝郁气滞者，可见情绪抑郁、烦躁

易怒、脉弦等实证表现。因气虚而致郁者，虽然亦可见烦躁易怒，但多伴有胸闷气短、乏力等表现。脉虽弦却兼有沉细脉。两者在临床上的表现往往有相似之处，需要仔细辨明。另一方面，由于郁病病程长，日久病程迁延不愈，气郁者可因恼怒思虑过度，耗伤气血而呈现虚象；气虚者也可因为脾失健运，气机不利，痰饮瘀血互结出现实证，进一步发展成虚实夹杂者。因此在郁病的诊治过程中，明辨虚实，掌握病机显得尤为重要。若一遇郁病不辨虚实便以疏肝解郁为法，一味疏肝，过度攻伐肝气往往容易使肝气愈虚，郁者愈郁。在肝脏生理方面，肝主升发，性喜条达而恶抑郁，强调肝主疏泄，以气为用，往往容易忽视肝气不足的一面。在肝脏病理方面，因为肝为刚脏，具有刚强、躁急的生理特性，过分强调肝气升动太过，易于上亢从而忽略了肝气虚的存在[5]。其实《内经》中早就有很多关于“肝气虚”的论述。在生理上，肝气随着年老而有渐衰的变化，如“五十岁，肝气始衰，肝叶始薄，胆汁始灭，目始不明”（《灵枢·天年》）、“七八，肝气衰，筋不能动”（《素问·上古天真论》）等；在病理上，肝气变化有虚实两端，如“肝气虚则恐，实则怒”（《灵枢·本神》）等[6]。因此，临床治疗郁病的过程中，提高对肝气虚致郁的认识也相当重要。

3.2. 重用黄芪

黄芪性温味甘，为补气之要药。关于黄芪补肝气，张锡纯论之最详。《医学衷中参西录·黄芪解》曰：“肝属木而应春令，其气温而性喜条达，黄芪之性温而上升，以补肝原有同气相求之妙用。愚自临床以来，凡遇肝气虚弱不能条达，用一切补肝之药皆不效，重用黄芪为主，而少佐理气之品，服之覆杯之顷即见效验，彼谓肝虚无补法者，原非见道之言也[7]。”

临床所见郁病患者，多因病程长而见虚象。因此，在治法上要注意疏肝与补肝并重。气虚肝郁证患者主要有情绪低落、抑郁、焦虑等肝郁症状，同时兼有胸闷、气短、乏力等气虚表现。治法为补肝疏肝，益气解郁，方药以王教授自拟“丹芪散”加减；方中重用黄芪为君，丹参为臣，佐以法半夏。黄芪益气，“为补者之长”（《本草纲目》）；丹参活血养血，“其功大类当归、地黄、芍药、芍药”（《本草纲目》），故曰“一味丹参，功同四物”；半夏辛开散结，佐制重剂黄芪壅滞之弊。三药相伍益气活血，具有补而不滞之妙。因黄芪“能补五脏诸虚”（《本草逢原》），凡五脏因气虚而血行不畅者，皆可用之[6]。若见烦躁不安、悲伤欲哭等脏躁表现的患者，可合用甘麦大枣汤、百合地黄汤；肝郁脾虚证患者除了肝郁等症状，同时兼有腹胀、腹泻、四肢乏力、纳差等脾虚表现，方药中可酌情增加枳壳、厚朴、石菖蒲等。若因脾气虚弱，运化不利，痰湿内生，郁而化热出现心烦、口干苦、小便黄、舌苔黄腻等痰热症状可合用黄连温胆汤。肝郁肾虚患者兼有腰膝酸软、耳鸣、幻听等肾虚表现，酌情加女贞子，牛膝，磁石等。

4. 验案举隅

孙某，男性，18岁，2024年5月27日初诊。主诉：抑郁焦虑1年半。现病史：抑郁、焦虑，因学习压力大而起。2023年6月医大一院精神科诊断双相情感障碍。现症见：乏力，视物重影，头晕，自觉前胸有气走窜，心烦易怒，抑郁多于恼怒。食欲时好时坏，偶有腹泻。大便黏腻不成形，日行一次。睡眠差，入睡困难，多梦，偶有睡后易醒。已休学1年半。舌淡红苔白，脉弦细。西医诊断：双相情感障碍；中医诊断：郁证（肝郁脾虚）。治以补气健脾、疏肝解郁。处方：黄芪50g、丹参30g、清半夏15g、北柴胡15g、白芍30g、郁金15g、栀子15g、茯神20g、龙骨40g、牡蛎40g、夜交藤30g、合欢花25g、炒酸枣仁30g、甘草10g。4剂水煎服，日一剂早晚温服。中药制剂：舒肝解郁胶囊，2粒/每日两次。

2024年5月31日二诊：药后夜寐明显好转，偶有入睡困难、多梦，无睡后易醒。乏力稍好转。仍自觉前胸有气走窜，仍感心烦、抑郁。食欲未明显改善，诉药后3天内腹泻，日行一次。舌略红苔黄腻（药染），脉稍弦细。初诊方加远志15g、厚朴15g。继服14剂，水煎服，日一剂早晚温服。中药制剂：舒肝

解郁胶囊，2粒/每日两次。

2024年6月21日三诊：药后夜寐明显好转，无入睡困难，多梦稍好转。前胸有气走窜感减轻，晨起走窜感重。偶有头晕，仍感乏力、心烦、抑郁。大便不成形，日行两次。纳可。舌略红苔薄白，脉弦细。二诊方去炒酸枣仁、远志、厚朴，加炒白术15g、山药20g。继服7剂，水煎服，日一剂早晚温服。中药制剂：舒肝解郁胶囊，2粒/每日两次。

2024年7月8日四诊：药后诸症好转，无入睡困难，无胸前走窜感。情绪平稳，纳眠可，二便调。2024-07-08抑郁自评量表(SDS)结果分析报告：总粗分：30(参考值41)，标准分：38(参考值53)，诊断说明：没有发现抑郁症状。焦虑自评量表(SAS)结果分析报告：总粗分：25(参考值40)，标准分：31(参考值50)，诊断说明：没有发现明显的焦虑症状。症状自评量表(SCL-90)结果分析报告：总分：135(参考值 129.96 ± 38.76)，诊断说明：总分的解释：无明显心理问题。准备复学，嘱停药。

按语：患者为青年男性，以“抑郁、焦虑1年半”为主诉，因学习压力大出现焦虑抑郁，导致气机不畅，肝郁不舒，故自觉前胸有气走窜，心烦易怒，抑郁多于恼怒；食欲时好时坏，偶有腹泻，大便黏腻不成形，日行一次，此为肝郁不舒，横犯脾胃，致使脾失健运。脾的运化功能减退，影响食物消化和精微物质吸收以及转输布散，而出现食欲差，乏力，便溏，大便不成形等症状。脾伤日久，气血生化乏源影响心神，则睡眠差。脾气主升，脾气虚，清阳不升则头晕。肝木乘脾，又致心失所养，故见舌淡红苔白，脉弦细。综上所述，符合郁病肝郁脾虚证型。

王老诊断为“郁病(肝郁脾虚)”，以自拟方药“丹芪散”加减治疗。黄芪补五脏诸虚，其性温而上升，以补肝原有同气相求之妙用。故以黄芪为君药。该患者焦虑日久，肝气虚损，疏泄无力，以黄芪大补肝气为首选。丹参味苦，微寒，活血凉血；半夏化痰散结，与丹参同用既能防重剂黄芪壅滞之弊，同时又能针对因为肝脾气机不调出现痰瘀互结的症状。柴胡疏肝理气，白芍敛阴柔肝，柴胡与白芍用量比例为1:2，防止柴胡疏肝太过伤肝阴。同时黄芪补气升阳，协同柴胡升举阳气，取补中益气之意，针对患者脾虚日久清阳不升之头晕亦有良效。郁金、栀子凉血安神、清郁证久积之火，则心烦易怒可消也。茯神、夜交藤、合欢花皆有安神功效，各有所长。夜交藤养血安神，合欢花利心志，解郁，多管齐下，故患者睡眠可安。龙骨牡蛎重镇安神，生用以滋阴、收敛。《医学衷中参西录》：龙骨、牡蛎，若专取其收涩可以煨用。若用以滋阴、用以敛火，或取其收敛，兼取其开通者(二药皆敛而能开)，皆不可煨[7]；至龙骨、牡蛎，若取其收涩之性，能助黄芪以固元气。酸枣仁养心补肝，宁心安神，以助患者睡眠。甘草调和诸药，是为使药。

舒肝解郁胶囊是现代新型中药制剂，由贯叶金丝桃、刺五加组成，临床试验表明对睡眠障碍与抑郁焦虑有明显治疗作用，不良反应较小，具有较高的安全性[8]。贯叶金丝桃属清利药，性寒，味辛，归肝经，其药性清中带补，对肝气郁结、情志不畅、关节肿痛、乳痈等具有很好的疗效。清代医家何梦瑶认为：“郁未有不病火者，火未有不由郁者。第郁之不舒，皆肝木之病矣。”指出失眠伴抑郁患者的病机中往往夹有肝脾郁热之特征，从此角度而言，贯叶金丝桃所具有的清利之性，可以清利肝经邪火，助肝气恢复正常运行[9]。现代研究亦指出，贯叶金丝桃科通过调控大脑皮质的可塑性、调控大脑内谷氨酸异常的氧化应激、抑制神经递质基因的突触小体，减少突触小体对5-羟色胺、多巴胺等神经递质的摄取，从而达到良好的抗抑郁与辅助睡眠效果[10]。刺五加属补气药，味辛、微苦，性温，归脾经、肾经、心经。其药性补中带清，对心、脾、肾不足所致之乏力、浮肿、失眠、健忘、胸痹等疗效良好，其归经所属脏腑皆与人体血液化生及情志功能关联密切，故而能为患者“脏虚为本”进行补充，从根源上改善失眠伴抑郁之临床表现。现代研究与实验表明，刺五加可通过提高单胺类递质含量、调节脑内神经营养因子等作用有效帮助患者改善抑郁情绪，增加睡眠质量[11]。

二诊时患者夜寐好转, 偶有入睡困难, 多梦。仍觉前胸有气走窜。加远志交通心肾, 安神益智。加厚朴助行气除满。三诊时睡眠明显好转, 去酸枣仁、远志。胸前有气走窜感减轻去厚朴, 防止厚朴行气太过以致气伤。考虑患者大便不成形, 日行两次, 加炒白术、山药固涩健脾。全方以补气疏肝、理气健脾为基础, 临证加减既考虑到郁病基本病机, 又结合患者症状转变, 有的放矢, 标本结合故能终获佳效。

5. 总结

中医学中郁病属情志类病, 情志致病可引起气机逆乱, 气血失调。《丹溪心法·六郁》曰: “气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉[12]。”王克勤教授经过长期临床治疗与观察, 认为治疗郁病首先需要掌握病机, 明确标本虚实。尤其在肝郁患者中, 王克勤教授强调了肝气虚的存在, 以重用黄芪, 大补肝气为主要治疗原则, 根据病机变化灵活使用处方, 提高了临床上郁病的疗效。同时, 王教授在临床治疗上, 关心患者心理状态, 重视心理疏导, 提出形神合一, 身心并治的观念[13]。在药物治疗的同时, 经常关注患者生活习惯, 嘱咐患者养成良好的生活习惯, 培养健康向上的兴趣爱好。总而言之, 郁病的治疗, 不仅需要医者拥有丰富的知识储备, 也需要医者耐心、细致等美好品德。

声明

该病例报道已获得病人的知情同意。

基金项目

项目名称: 王克勤中医心理流派常用方药联合心理干预治疗情绪障碍临床研究。

参考文献

- [1] 朱影. 针刺治疗肝郁气滞型抑郁症的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2019.
- [2] 潘世怡, 吴美玲, 钟嘉图, 等. 黄贵华教授运用经方治疗郁证的经验[J]. 广西中医药, 2022, 45(6): 37-39.
- [3] 郑洪新, 主编. 中医基础理论专论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [4] 张伯礼, 吴勉华, 主编. 中医内科学 新世纪第4版[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [5] 陈家旭. 忽视肝气虚证若干原因的探讨[J]. 中医研究, 1994(3): 6-8+1.
- [6] 王雪榕, 贺苏, 吕波, 等. 王克勤教授重用黄芪治疗郁病的经验[J]. 黑龙江中医药, 2016, 45(1): 39-41.
- [7] 张锡纯著. 医学衷中参西录上[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2016.
- [8] 陈俊逾, 陈惠欣, 邱作成, 高林. 舒肝解郁胶囊治疗睡眠障碍 33 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(2): 12-13.
- [9] 蔡金英, 闫蕾, 谭欣, 程文佳, 李虹, 张一新, 等. 舒肝解郁胶囊联合艾司唑仑治疗失眠伴抑郁的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2024, 16(35): 79-82.
- [10] 盛可心, 王昊冉, 徐凌川, 韩婷. 贯叶连翘药理作用及其机制研究新进展[J]. 中药药理与临床, 2023, 39(3): 117-122.
- [11] 任丹丹, 李炜弘, 王昕, 何林熹, 吕尚斌, 唐慧玲, 等. 补益药抗抑郁作用研究进展[J]. 中药与临床, 2023, 14(4): 96-104.
- [12] 陈远亮, 陈炜, 蓝雪琳, 等. 吴林教授从肝脾论治郁病临床经验[J]. 云南中医中药杂志, 2024, 45(7): 1-3.
- [13] 吕波, 赵铭宇, 李红岩. 王克勤教授治疗抑郁症经验[J]. 中医学报, 2016, 31(2): 199-201.